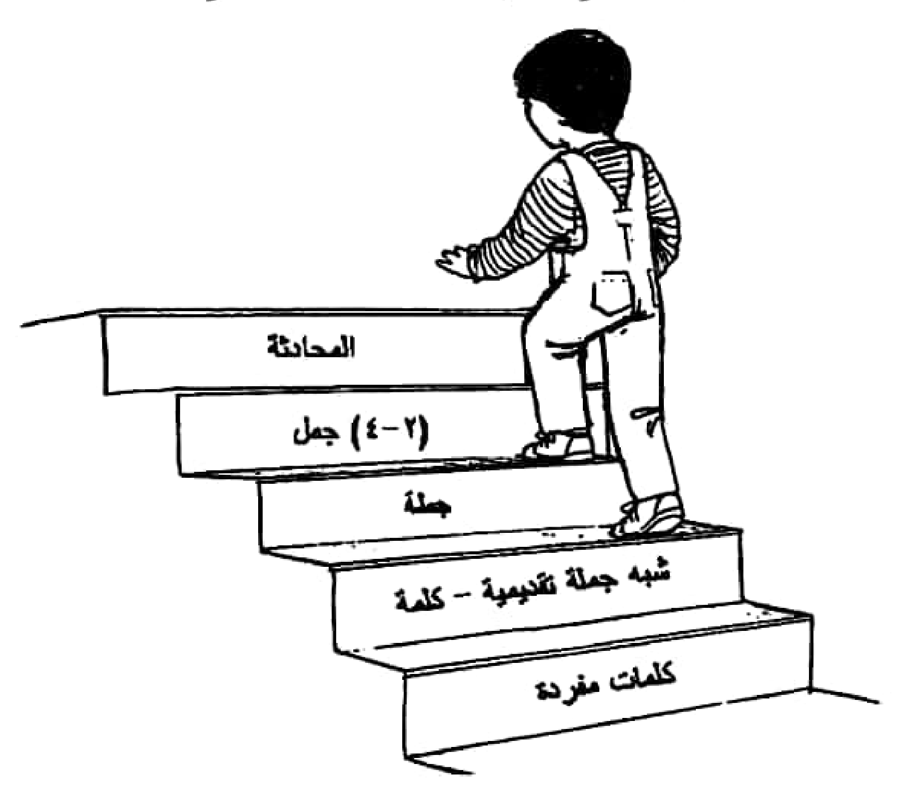
البرنامج التسلسلي لزيادة الطلاقة
لدى الأطفال الذين يعانون من التأتأة
بعمر من 2-8 سنوات



إخراج :

رفاه عابد بافطمة

طالبة ماجستير التقويم والنطق واللغة

الجامعة الأردنية / كلية علوم التأهيل

التأتأة واضطرابات الطلاقة
Stuttering and Fluency Disorders

مقدمة :

ينظر إلى التأتأة على أنها مشكلة تواصلية متعددة الأبعاد ومعقدة ، فهي مشكلة يمكن ملاحظتها بسهولة وسماعها. كما أن الشخص الذي يعاني من التأتأة يعاني من مشاعر القلق والخجل والارتباك ونسوء التكيف النفسي.

وهناك أيضا مشاعر مرتبطة بالتأتاة لدى من يسمعها سواء كانوا أفراد الأسرة أو الأشخاص المستمعين للشخص المتأتئ. وعلاوة على ذلك فإن التأتأة لا ينظر إليها على أنها مشكلة حياة أو موت ولكن على الأصح هي مشكلة لنوعية الحياة.

فالإستمتاع بالحياة والتواصل مع الآخرين ومشاركة الآخرين خبراتهم وقبول وتقدير الذات وغيرها تعتبر مشكلات أساسية تتحدى الشخص المتأتئ في حياته.

وهنا نحن في صدود طرح طريقة علاجيه تتكون من ثلاثة عشر مرحلة وتسمى Therapy Integration في التأتأة البدائية(Begging Stuttering) وتهدف هذه الطريقة إلى تعليم الطفل طرق من خلالها يستطيع أن يزيد من الكلام الطليق و بالتالي استبدال التأتأة بكلام طبيعي ومن خلال برنامج تسلسلي يمكن من خلاله إنتاج الطلاقه في الكلام على مستوى الكلمة والكلمتين ومن ثم الجمل ثم الحديث بشكل عام وهنا نتدرج مع الطفل من الاسهل إلى الأصعب في الحديث مستخدمين في ذلك البطء في الكلام ومن ثم الزيادة تدريجياً في الكلام ، وعندما تتحقق الأهداف العلاجية في العيادة أي تتحقق الطلاقة، يخطط لتعميم هذه الخبرات الناجحة خارج العيادة في بيئة الطفل المحيطة به كما تهدف هذه الطريقة Therapy of Integrating إلى الاهتمام بمشاعر وأحاسيس الطفل و تسعى إلى تطور شخصية الطفل والإقلال من مشاعر القلق والخوف لدى الطفل .

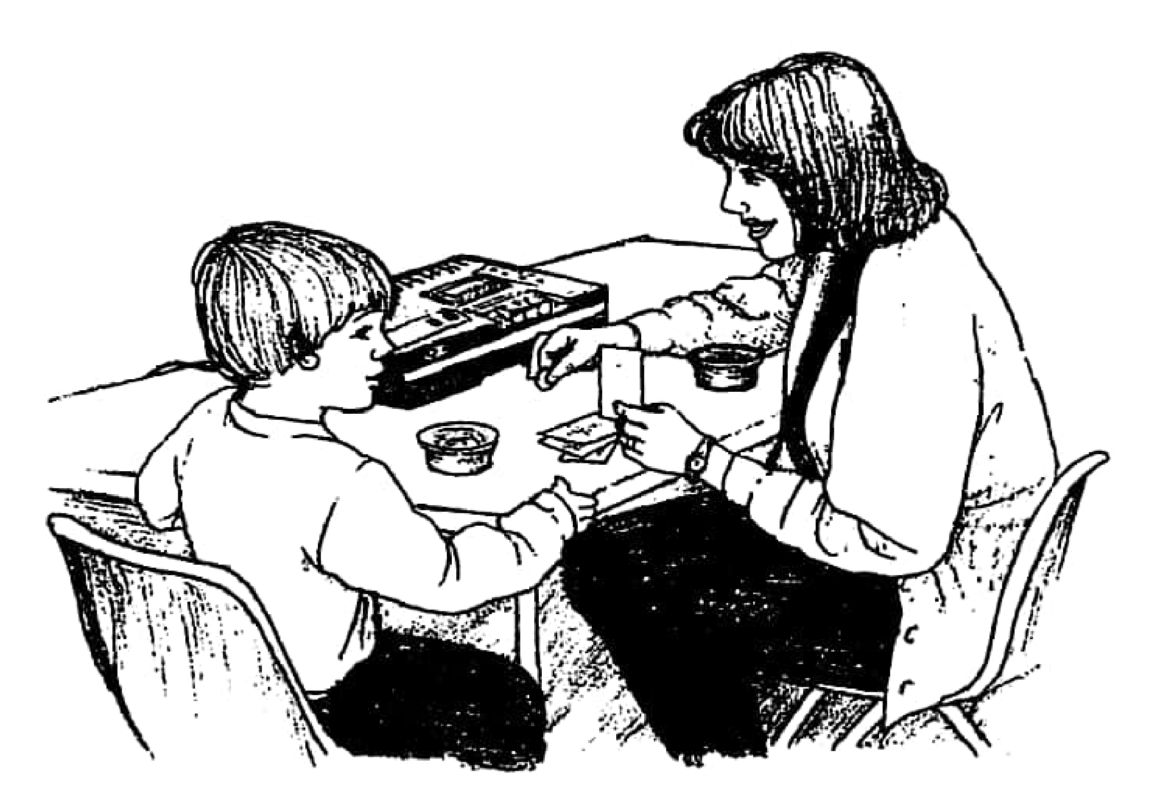
كما وتعمل على إرشاد الأهل والمحيطين به بتجنب الآتي:

- الضغط المتواصل على الطفل
- الحرمان الاجتماعي والانفعالي
- تنافس الإخوة
- المنافسة في وقت الحديث
- التداخلات الكلامية المفرطة من قبل أفراد الأسرة
- التوقعات العالية أو غير الواقعية من سلوك الطفل وكلامه
- الأنظمة وأساليب التعامل غير الثابتة
- غياب الآباء
- المشاكل الأسرية
- التواصل اللفظي السلبي بين الطفل وأسرته

مراحل البرنامج التسلسلي لزيادة الطلاقة لدى الأطفال

المرحلة الأولى:

تتضمن نموذج الأخصائي لوحده مع الطفل



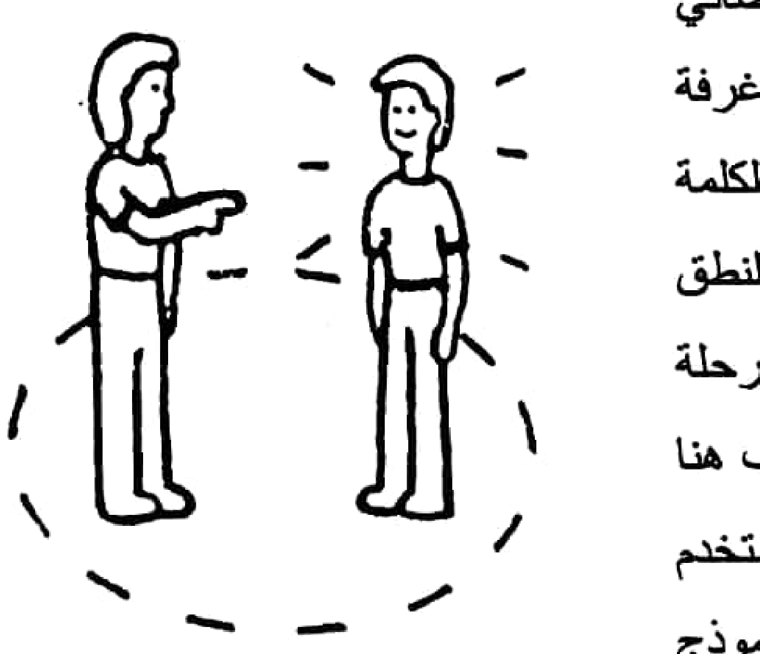
في غرفة العلاج (التقييم) ويتضمن الأسلوب استخدام كلمة واحدة (مفردة و باستخدام أسلوب النطق البطئ (إطالة مقاطع الكلمة الصوتية) وباستخدام النموذج المباشر أي تزويد الطفل بالوحدة اللغوية (الكلمة في هذه الحالة) ونمط النطق (في هذه الحالة: المعدل البطئ) .

مثلاً: عرض صورة سيارة أمام الطفل ثم نطق كلمة (سيارة) بمعدل بطئ وعلى الطفل تقليد ذلك بنفس المعدل البطئ ويمكن إرشاده بقولنا (لا تنس أن تتكلم ببطء و طلاقة كما افعل) بإستخدام نفس الكلمات اللتي أستخدمها الأخصائي .

على أن يتقن الطفل نطق(19) استجابة (كلمة) و بطلاقة من كل (20) كلمة وذلك على خمسة مراحل كل منها مكونة من (20) استجابة.

وعلينا أن لا ننسى أدوات التحفيز للطفل عند نجاحه في النطق بطلاقة مع التقليل من ذلك في المراحل الأولى ومراعاة أن تكون المحفزات قليلة الكلفة.

المرحلة الثانية:



تتضمن هذه المرحلة الأخصائي لوحده مع الطفل في غرفة العلاج واستخدام الكلمة المفردة ، ومعدل النطق البطئ تماما كما في المرحلة الأولي ، ولكن الاختلاف هنا هو في النموذج المستخدم وهو في هذه الحالة النموذج غير المباشر أي إننا نزود الطفل بنمط الوحدة اللغوية (الكلمة) التي عليه نطقها ولكن ليس نفس الكلمة أللتي ينطقها الأخصائي .

مثلا : يمكن أن نسمي شيئا والطفل ويسمى شيئا آخر ولكن بنفس المعدل البطئ وتماما كما في المرحلة الأولى تبقى المعايير ثابتة: 19 من 20 استجابة بطلاقة لخمس مراحل كل منها يتكون من (20) كلمة – مع الاستمرار في الإطراء على الطفل والمحفزات كما ذكرنا في حالة نجاحه في كل محاولة ويمكن إجراءها كا لتالي :

نأتي بصندوق مليء بالأشياء، و نقوم بإغماض أعيننا ثم نختار شيئاً ما من داخل الصندوق ونذكر اسمه، ثم يغمض الطفل عينيه ويختار شيئا آخر ويذكر اسمه..... وهكذا،ويمكن أن تتم هذه المرحلة بجلسة أو جلستين .

المرحلة الثالثة:

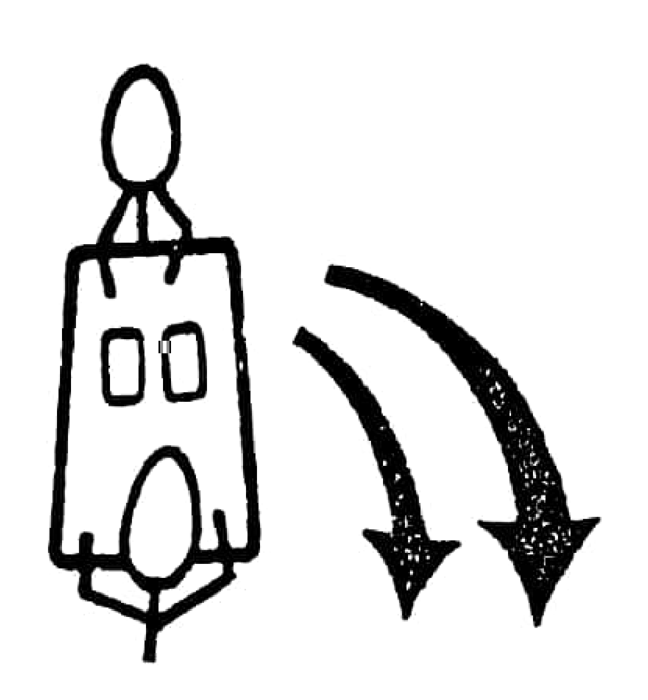
والآن نتدرج بالصعوبة بزيادتها بحيث نجعل الطفل ينطق مقطع أطول وأكثر تعقيدا وذلك باستخدام النمط: (شبه الجملة التقدمية + كلمة) كأن يقول : اعتقد انه قطار) أو (أنا أشاهد كرسي) وهكذا .

وهنا نستخدم كما في المرحلتين السابقتين المعدل البطئ للنطق بطلاقة وهنا نستخدم النموذج غير المباشر (ينطق الطفل كلمات مختلفة عن الأخصائي) ومعيار النجاح ثابت وهو 19 من 20 كلمة، الأخصائي مع الطفل لوحدهما في غرفة العلاج مع ملاحظة تنويع الجمل التقدمية لكي لا تصبح معياراً للطفل... يمكن أن تتم هذه الطريقة باستخدام عرض الصور الضوئيه : نضع بطاقات صور لأشياء حول الغرفة ثم نطفئ الإضاءة ثم يضيء الطفل صورة سيارة، يقول الأخصائي : أنا أشاهد سيارة ينطق ببطئ ، ثم يضئ الطفل صورة أخرى ويقول : أنا أشاهد قطار بنفس معل النطق وهكذا .

ويمكن إنهاء هذه المرحلة بجلسة أو جلستين علاجيتين.

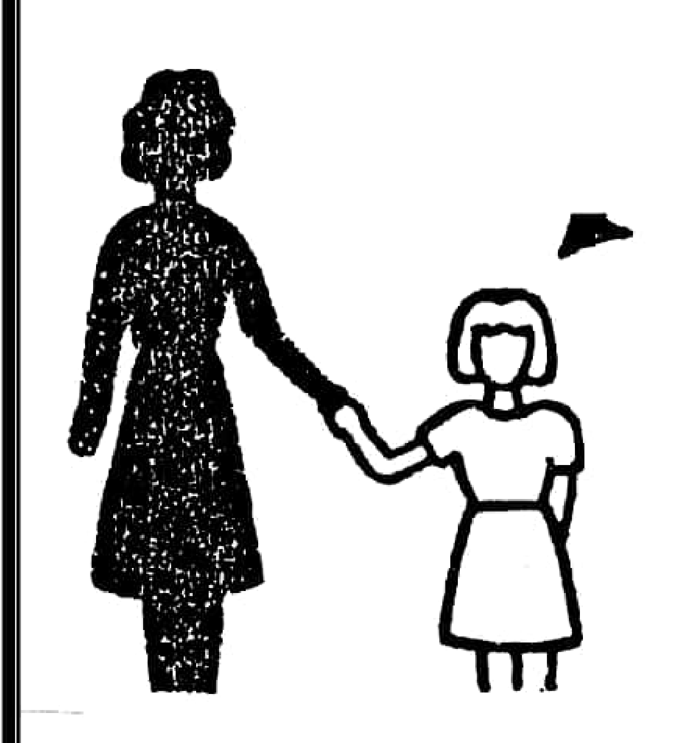
المرحلة الرابعة:

والآن وفي هذه المرحلة يتم إشراك احد الوالدين في غرفة العلاج مع الأخصائي والطفل. أما باقي المتغيرات فهي تماما كما في المرحلة الثالثة: معدل النطق البطئ، الجملة التقدمية للكلمة المستهدفة ونفس معيار النجاح 19 من 20 كلمة والنموذج غير المباشر.



والهدف من إشراك احد الوالدين تعليمهما طريقة النطق البطئ ثم تعليمهما كيفية تقييم وتعزيز وتسجيل استجابات الطفل بشكل صحيح وبدون مساعدة الأخصائي. وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي بدوره في أول الجلسة ثم يتابع احد الوالدين مهمة الأخصائي فيما بعد. وفي هذه المرحلة نستخدم لعبة التركيز: نضع أزواج بطاقات مصورة متشابهة مقلوبة على الطاولة ثم يقول : اعتقد انه عصفور فإذا تطابقت البطاقتان يحتفظ الأب بهما ثم يقوم الطفل بأخذ دوره أو الأخصائي وهكذا (يستخدم 3-4 نشاطات في كل جلسة)، ثم يتم الانتقال للمرحلة التالية.

المرحلة الخامسة:



التغيير الوحيد في هذه والمرحلة من البرنامج التسلسلي هو مغادرة الأخصائي لغرفة العلاج وترك الطفل مع احد الوالدين تماما كما ذكرنا في المرحلة السابقة و هنا يقوم الأخصائي بدور المراقب عن بعد عن طريق مرآة أحادية الاتجاه، وان لم تتوفر ، نجعل الطفل ووالده أو والدته يجلسان بهدوء في ركن الغرفة، وهنا نريد أن نتأكد أن الطفل يستمر بالنطق بطلاقة دون وجود الأخصائي ، وكذلك أن الأهل (احد الوالدين) يستطيع أن يعزز طلاقة الطفل في المنزل .

أي أن أحد الوالدين يمكن أن يقوم بنفس الأسلوب العلاجي بدون وجود الأخصائي وهذا مهم لتطبيق الخطوة اللاحقة.

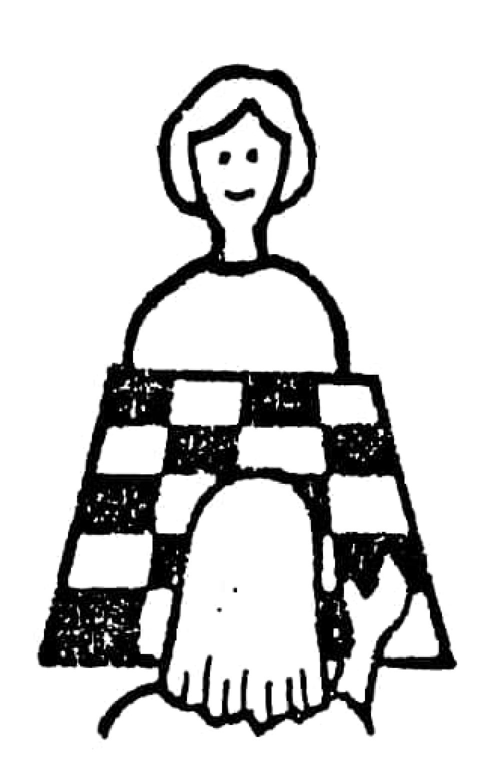
بالطبع يستخدم احد الوالدين الجملة التقدمية + الكلمة المستهدفة ومعدل النطق البطئ والنموذج غير المباشر في غرفة العلاج دون وجود الأخصائي.

المرحلة السادسة:

*** هذه المرحلة تشبه المرحلة السابقة مع اختلافين:**

-الأول: مكان العلاج : في البيت وليس في غرفة العلاج (العيادة) مع استخدام نفس النشاطات كما في المراحل الثلاثة السابقة ونفس الألعاب وهنا يضاف المحفزات البيتية إلى المحفزات التي كان يأخذها الطفل في العيادة

-الثاني : لا ينتقل الطفل للمرحلة التالية طالما لم يحقق المعيار وهو (19 من 20) بممارسة(الجمل التقدمية + الكلمة المستهدفة) وبالنموذج غير المباشر وبمعدل النطق البطئ في البيت مع والده أو والدته ، و بذلك يكون الأخصائي قد أعده للدخول في مرحلة المحادثة بطلاقة مع والديه في البيت.



ويستمر اللعب من (10-15) دقيقة في اليوم ، و من(4-5) أيام في الأسبوع .

وهذه الممارسة البيتية مفيدة في نتيجة البرنامج العلاجي،

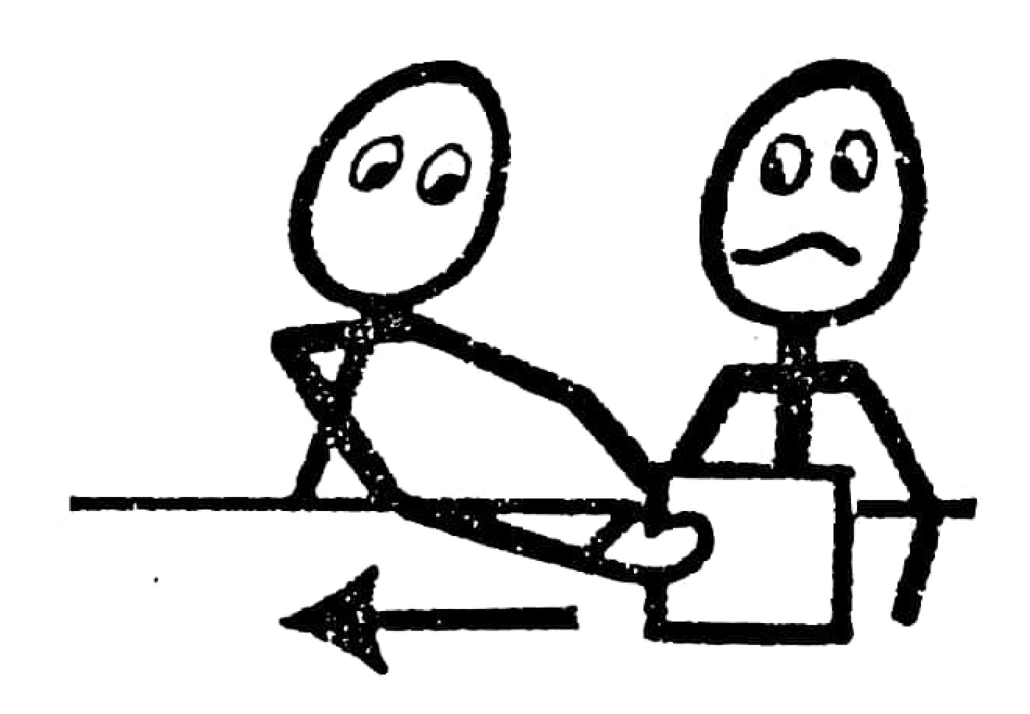
وفي هذه الأثناء يتابع الأخصائي الطفل عن بعد .

المرحلة السابعة :

في هذه المرحلة ننتقل بالطفل من الكلمة إلى الجملة (زيادة في الطول والتعقيد للوحدة اللغوية) ليتمكن الطفل من وضع جملة بنفسه كرد فعل على استياء أو حوار أو أسئلة .

و تحسب الجملة بأنها نطقت (بطلاقة) إذا لم تحتوي على أي لحظات تلعثم أو تأتأة أي تنطق بطلاقة كاملة مع عدم وضع اعتبار للأخطاء القواعدية ، مع أننا نرغب بجمل صحيحة قواعديا .

وهنا نراعي التنويع في الجمل التقدمية لكي لا يرسخ نوع واحد فقط في ذهن الطفل ، كما يجب زيادة أدوات التعزيز والمحفزات في هذه المرحلة نظرا لزيادة الصعوبة في هذه المراحل .



أما بالنسبة لمعيار قياس النجاح هنا مختلف عن المراحل السابقة ، حيث على الطفل تحقيق (95%) من الاستجابات بطلاقة في جلستين متواليتين ويمكن استخدام (10-20) جملة في اليوم وحساب نسبة النجاح (الاستجابات الصحيحة) ولكن في يومين متتاليين .

في هذه المرحلة نحتاج لحاجز (لوح) بين الأخصائي والطفل (لا يرى كل منهما ورقة الآخر) .

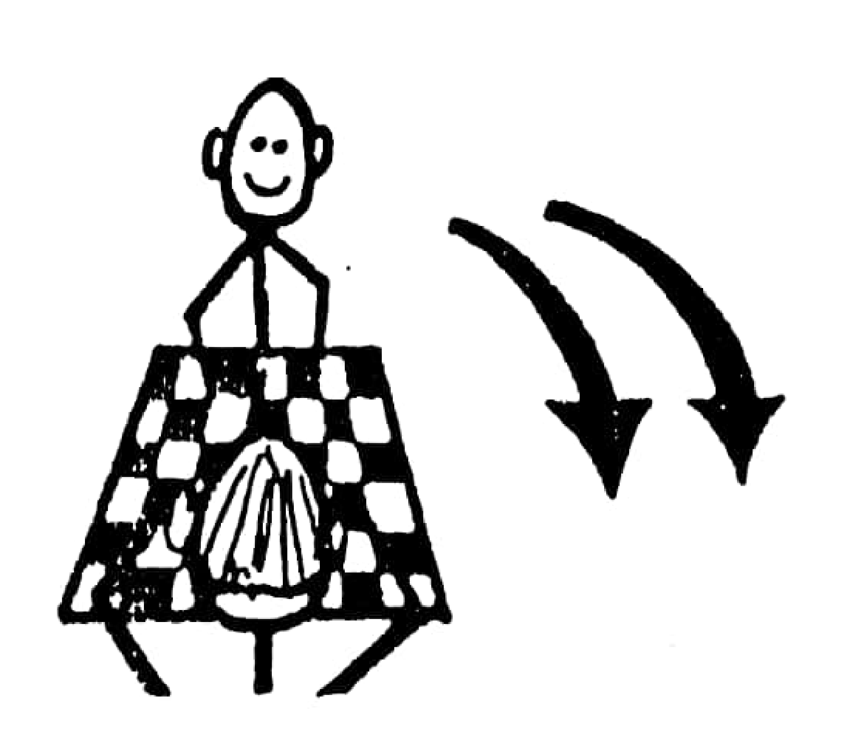
مثلا: نطلب من الطفل رسم حصان في وسط ورقته ونرسم مثلها بنفس المكان في ورقتنا ثم يطلب منه رسم عصفور في مكان آخر ، ونحن نقوم بالشيء نفسه ، ثم يزال الحاجز وتتم المقارنة و نجعل الطفل يتحدث عما رسم في ورقته .

في هذه المرحلة نستخدم النموذج غير المباشر مع معدل النطق البطيء ، ووجود الأخصائي والطفل لوحدهما في غرفة العلاج والمقياس (95%) من الجمل بطلاقة .

المرحلة الثامنة :

في هذه المرحلة ننطلق من الأسلوب البطيء لمعدل النطق الطبيعي ، حيث نرشده أن بإمكانه أن يسرع قليلا في النطق ويركز في الاستماع ، ونستخدم نفس معايير المرحلة السابعة (السابقة) .

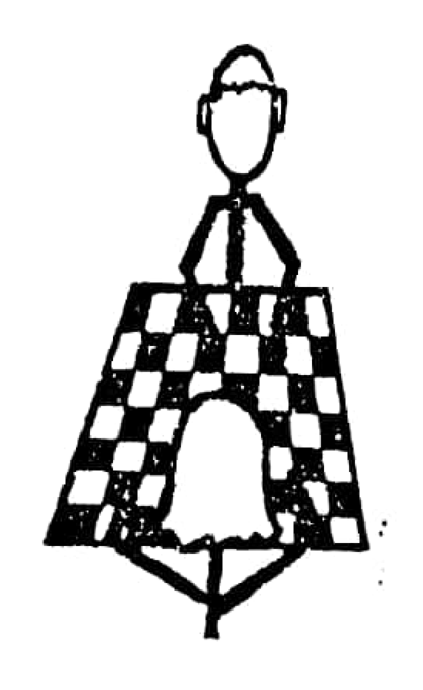
- **المكان** : العيادة ؛ الأخصائي والطفل لوحدهما .
- **الوحدة للغوية** : الجملة .
- **معيار القياس** : 95% من الجمل التي تنطق بطلاقة ، والنموذج الغير مباشر .



نستخدم لعبة (قص الصور) حيث يقص الأخصائي صورة من مجلة ويفكر بجملة عنها ثم يلصقها في دفترة ويقوم الطفل بقص صورة مختلفة ويكوّن جملة ينطقها بطلاقة ، وبمعدل نطق طبيعي ثم يلصقها في دفتره ومع المحفزات يمكن أن تستمر اللعبة (10-20) دقيقة وهنالك نشاطات أخرى يمكن القيام بها .

المرحلة التاسعة :

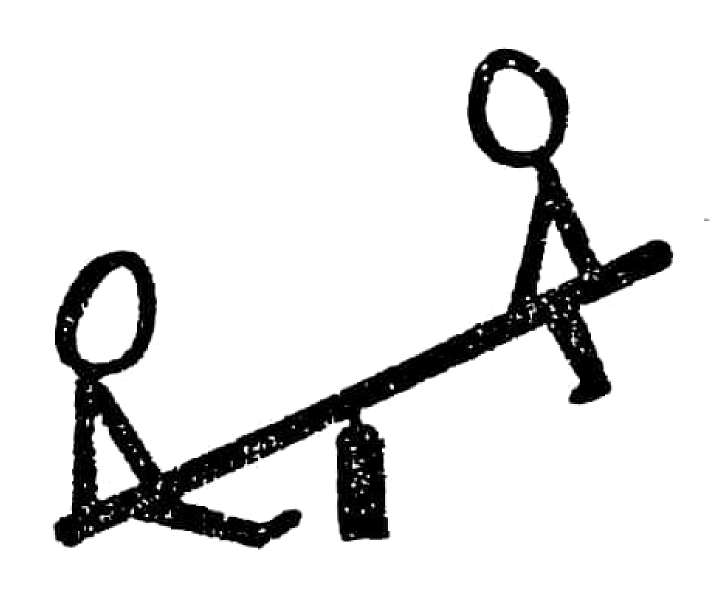
في هذه المرحلة نتدرج في زيادة الطول ودرجة تعقيد للوحدة اللغوية (2-4) جمل ، حيث يقوم الأخصائي بتكوين (2-4) جمل عن صورة ما أو أكثر ويقوم الطفل بتكوين (2-4) جمل عن صور أخرى –أي أننا نستخدم النموذج الغير مباشر ونمط النطق طبيعي- وهذه تعتبر من الخطوات الانتقالية لمرحلة المحادثة ، جميع المتغيرات الأخرى تبقى ثابتة – المكان العلاجي في العيادة ، الأخصائي مع الطفل لوحدهما مع استخدام معدل النطق الطبيعي ومعيار النجاح (95%) من الجمل بطلاقة ليوميين متتاليين .



يأخذ الأخصائي مجموعة من البطاقات المتسلسلة (3-5) ثم يرتبها ويقول (2-4) جمل (قصة) عنها بمعدل نطق طبيعي ، ويأخذ الطفل مجموعة أخرى (النموذج الغير مباشر) ويرتبها ويكون (2-4) جمل مختلفة عنها ولكن بنفس نمط النطق الطبيعي مع التركيز على المحفزات ، ثم ننتقل للخطوة التالية إذا حقق الطفل المعيار .

المرحلة العاشرة :

وهنا يوجد متغيران مختلفان عن المراحل السابقة :



- **الأول :** الوحدة اللغوية هي المحادثة أثناء اللعب مع لطفل .

- **ثانيا :** لا (يوجد نموذج) يسمعه الطفل لتقليده .

ولكن يستمر معدل النطق بالمعدل الطبيعي ولكن بدون أن يسمع الطفل أي نماذج، وهنا نستمر في تحفيز الطفل أثناء الوقفات بين الجمل في المحادثة ونزيدها مع ازدياد طلاقة الطفل .

وهنا يتغير معيار القياس لدينا ، حيث نبدأ بعد مقاطع التأتأة في الدقيقة (SSIM) أو عدد كلمات التأتأة في الدقيقة (SWIM) وهي الطريقة الأسهل في المحادثة وهنا نحدد فترة المحادثة بالدقيقة ، ونقسم عدد

مقاطع التأتأة (SS) على الزمن بالدقيقة .

ويكون المعيار للنجاح = SSIM(1) أو أقل لجلستين علاجيتين متواليتين .

كما بمكن إجراء الحساب على طول الجلسة أو كل (5-10) دقائق (SS) في الجلسة على مدار جلستين متواليتين .

يمكن إجراء المحادثة أثناء اللعب مع الطفل ، حول مواضيع معينة مثل الإجازات .

وبالطبع يكون مكان المعالجة في العيادة مع وجود الطفل والأخصائي لوحدهما .

*** مثال توضيحي :***

المقياس = عدد مقاطع التأتأة / الزمن = 10 / 30 = 2

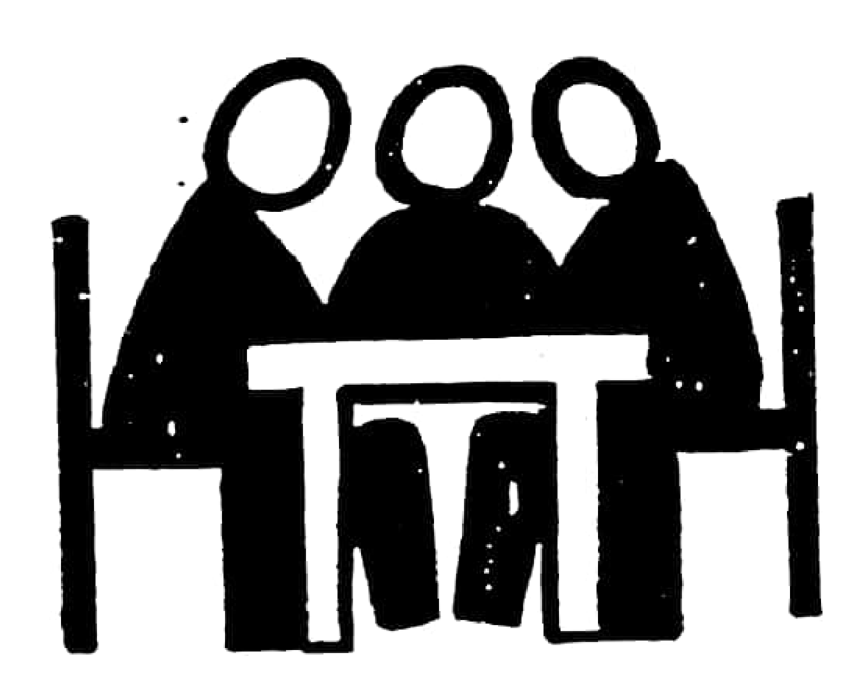
وحسب المقياس يجب أن لا تزيد مقاطع التأتأة في دقيقة أثناء الجلسة عن (1SSIM) أي تاتاء واحده في الدقيقة على مدار جلستين متواليتين لكي ننتقل إلى المرحلة التالية .

المرحلة الحادية عشرة :

والآن نعود مرة أخرى لإشراك أحد الولدين في غرفة المعالجة (العيادة) مع الاستمرار كما في الخطوة السابعة بالمحادثة وبمعدل نطق طبيعي وبدون استخدام نماذج .

ونستمر أيضا في إستخدام القياس السابق في المرحلة العاشرة (1SSIM) أو أقل لجلستين متواليتين مع إعطاء الأم ، والأب التعليمات المناسبة للقيام بالمهمة والتنبيه على استخدام معدل النطق الطبيعي .

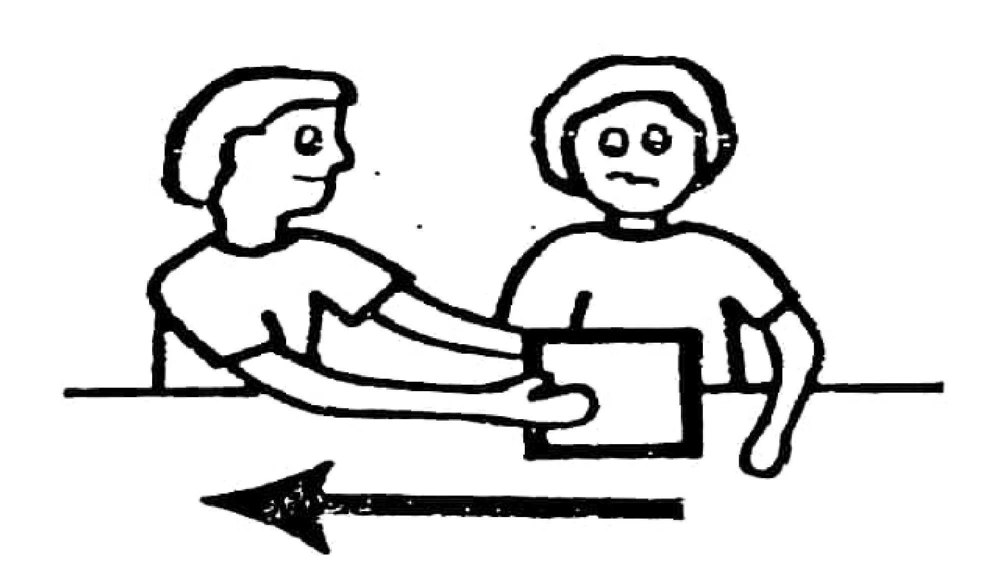
النشاطات في هذه المرحلة تشمل محادثات مفتوحة قليلا ؛ حول ما قام به في يوم مدرسي ، أو ما يخطط أن يفعله في المساء ، ، أو المحادثة أثناء اللعب بألعاب الكمبيوتر ،... الخ .



المرحلة الثانية عشرة :

في هذه المرحلة يترك الطفل مع احد الأبوين لوحدهما مع مغادرة الأخصائي مكان العلاج (العيادة) ولكن وكما ذكرنا سابقا يراقب بواسطة مرآة ذات اتجاه واحد ، وطبعا نستمر كما في المرحلة السابقة المحادثة بأسلوب نطق طبيعي مع نمط (اللانموذج) ومعيار القياس السابق للنجاح (1SSIM) أو أقل .

وهذه الخطوة هامة لأننا نريد أن نضمن استمرار الطفل بالمحادثة بطلاقة ، عند غياب الأخصائي ، ونضمن أيضا أن الوالد/الوالدة يستطيعان أن يقرران ويقيمان طلاقة النطق لدى الطفل بشكل جيد ، و عندما يحقق الطفل معيار النجاح ننتقل إلى الخطوة الأخيرة في هذا الهرم أو البرنامج التسلسلي .



المرحلة الثالثة عشرة:

هذه المرحلة تشبه المرحلة السابقة تماما عدا مكان المعالجة ،حيث تتم المحادثة في البيت من أحد الوالدين حيث يطلب منه ممارسة المحادثة من (10-15) دقيقة في اليوم ، ولمدة (4-5) أيام في الإسبوع .

وهنا نستمر في :

أ- المحادثة بمعدل نطق طبيعي .

ب- بدون نموذج وبغياب الأخصائي .

ج- بمشاركة احد الوالدين والطفل .

ويمكن أن تتم المحادثة بعد الغداء ، العشاء ، قبل نوم الطفل لنضمن أن يستمر الطفل بنفس مستوى الطلاقة ، مع إمكانية تبديل الأدوار بين الأب والأم والمتابعة المستمرة من



الأخصائي في تحقيق معيار النجاح (1SSIM) . و من أجل تحقيق نتيجة جيدة في هذا البرنامج التسلسلي يجب اختيار الألعاب التي يفضلها الأطفال مع الاستمرارية في المحفزات .

الخلاصة :

معظم الأهالي يرغبون بمعرفة طبيعة برنامج العلاج لأطفالهم وكم ستستغرق ، وماذا يحدث أثناء ذلك ؟

ونحن هنا قمنا بوصف البرنامج التسلسلي لعلاج وزيادة الطلاقة لدى الأطفال الذين يعانون من التأتأة من (2-8) سنوات ، والمكون من ثلاث عشرة مرحلة ، ودور الأهل في بعض المراحل الانتقالية .

و قد يعاني الطفل من بعض التلعثم والذي لم يستطع التخلص منه أثناء المراحل الثلاث عشر من البرنامج العلاجي التسلسلي المذكور ، وهنا يمكن أن يحتاج لجلسات إضافية ولمدة (6 أشهر- سنتين) .

وفي النهاية وكما ذكرنا وقبل البدء في البرنامج التسلسلي يجب إزالة معوقات الطلاقة،بأن يقوم الأخصائي بالحديث مع الأهل عن هذا البرنامج بشرح خطوات البرنامج ودورهم فيه ، ومناقشة الأسباب المحتملة للتأتأة بشكل عام ، و العمل على التقليل من معوقات الطلاقة مع زيادة المواقف والحالات التي تشجع على النطق بطلاقة .

وكلما كانت معرفة الأخصائي بالطفل وعائلته أكبر ، وكلما كانت معرفة الأهل ببرنامج العلاج ومعلومات عن التأتأة أوسع كانت النتائج أفضل .

وتشير الدراسات عن هذا الموضوع أن (50-80%) من الأطفال الذين كانوا يعانون من التأتأة قد شفوا منها بدون أية برامج ،

وبالطبع مع استخدام برامج علاجية مثل البرنامج التسلسلي المذكور في هذه الدراسة سترتفع هذه النسبة بشكل كبير .

